

(BUSINESS CARD REQUEST FORM نموذج بطاقة المعلومات الشخصية)

Requested By: مقدم الطلب:	Date Requested: تاريخ الطلب:
Signature: توقيع:	Date Required: تاريخ التسليم:
Authorized By: موافقة:	Department: قسم:
Dept. Director / Chairman مدير / رئيس القسم	Telephone No: رقم الهاتف:
Date: اعتماد مدير الكلية: Managing Director Approval: التاريخ:	
Expected Date of Delivery: التاريخ المتوقع للتسليم:	Number of Copies: عدد النسخ:
Personal data: البيانات الشخصية:	
Name: الاسم:	
Job Title: المسمى الوظيفي:	
Department: القسم:	
Telephone No.: رقم الهاتف:	
Fax No.: رقم الفاكس:	
Mobile No.: رقم الجوال:	
E-mail: بريد إلكتروني:	
Office No.: رقم المكتب:	
Supervisor Printing Unit: مشرف وحدة الطباعة:	Received By: اسم المستلم:
Date: التاريخ:	Signature: توقيع:
	Date: التاريخ:
(Printing Unit Use Only فقط وحدة المطبعة)	
Date Received: تاريخ الإستلام:	
Transfer To: يحول إلى:	
Date Finished: تاريخ الإنجاز:	